



Probandeninformation zu AVATARS

Spatial Awareness in VirTuAl Reality for Surgery

Ich habe die schriftliche Probandeninformation erhalten und bin über den Ablauf des Projektes schriftlich und mündlich von Herrn/Frau _____ ausreichend informiert worden. Aufgetretene Fragen sind mir verständlich und vollständig beantwortet worden.

Ich wurde darüber aufgeklärt und willige ein, dass im Rahmen dieses Projektes erhobene Daten auf elektronischen Datenträgern aufgezeichnet und in verschlüsselter Form (ohne Namens- und Initialiennennung) weitergegeben werden an: die Ethikkommission an der Technischen Universität Dresden, soweit dies zur Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Projekts erforderlich ist.

Ich willige zugleich darin ein, dass meine ermittelten Daten auf unbestimmte Zeit aufbewahrt werden, um Folgeuntersuchungen durchführen zu können. Die Daten dürfen ausgewertet werden. Um eine korrekte Durchführung zu gewährleisten, dürfen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen Einblick in meine ermittelten Daten nehmen, soweit dies für den Zweck des Projekts erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass bei der Veröffentlichung von wissenschaftlichen Untersuchungen auf Basis der erhobenen Daten mein Name nicht genannt wird.

Mir ist bekannt, dass mir kein finanzieller Ausgleich für eine mögliche gewerbliche Nutzung der Informationen zukommt.

Ich willige freiwillig in die Teilnahme an dem oben genannten Projekt ein. Ich weiß, dass ich meine Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit und ohne Nachteile für mich widerrufen kann. Auf Wunsch werden die Daten vernichtet.

Bei Widerruf meiner Einwilligung in die Datenerfassung im Rahmen des Projektes willige ich in die Auswertung meiner Daten bzw. des gewonnenen Datenmaterials ein:

Ja ☐ Nein ☐

Ein Exemplar der Probandeninformation und eine Kopie der Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ja ☐ Nein ☐

Vor-/Nachname des Probanden (Druckbuchstaben) _____

Aufklärungsdatum (vom Probanden einzutragen) _____

Unterschrift des Probanden _____